



Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 10 juni 2022, kenmerk 3379886-1030664-MEVA, houdende regels voor het subsidiëren van tijdelijke ondersteuning van zorgaanbieders voor het behoud van langdurig zieke zorgwerknemers (Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers)

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

Artikel 1. Begripsbepaling

In deze regeling wordt verstaan onder:

aanvraagtijdvak 1: de periode van 15 juni 2022 tot en met 31 juli 2022;

aanvraagtijdvak 2: de periode van 1 augustus 2022 tot en met 31 oktober 2022;

aanvraagtijdvak 3: de periode van 1 november 2022 tot en met 31 januari 2023;

algemene groepsvrijstellingsverordening: verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard;

GGD: gemeentelijke gezondheidsdienst als bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid;

handelsregister: handelsregister als bedoeld in artikel 2 van de Handelsregisterwet 2007;

minister: Minister voor Langdurige Zorg en Sport;

SBI-code: code van de Standaard Bedrijfsindeling zoals gehanteerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek waarmee de economische hoofd- of nevenactiviteit van een bedrijf wordt weergegeven in het handelsregister;

UWV: het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;

vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling: vrijwillige loondoorbetaling als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen;

wachttijd: periode als bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen;

werknemer: natuurlijke persoon die bij een zorgaanbieder werkzaam is op basis van een met de zorgaanbieder gesloten arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 610 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;

zorgaanbieder:

- a. een privaatrechtelijke rechtspersoon die, een organisatorisch verband van natuurlijke personen dat of een natuurlijke persoon die:
 - 1° bedrijfsmatig zorg verleent die wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
 - 2° een zorgaanbieder is als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;
 - 3° publieke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, onder c, van de Wet publieke gezondheid verleent of doet verlenen;
 - 4° bedrijfsmatig jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet doet verlenen;
 - 5° een aanbieder is als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
 - 6° een ADL-aanbieder is als bedoeld in artikel 1.1 van de Subsidieregeling ADL-assistentie;
 - 7° ten laste van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ondersteuning verleent; of
 - 8° door middel van opdracht van een aanbieder als bedoeld onder 5° onmiddellijk of middellijk een voorziening in de zin van artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 levert;
- b. de Stichting SBOH;
- c. de GezondheidsZorg Asielzoekers Nederland B.V.;
- d. een GGD;
- e. een academisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.



Artikel 2. Toepasselijkheid Kaderregeling

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing, met uitzondering van de artikelen 5.1, 5.4, 5.6 en 5.7.

Artikel 3. Subsidiabele activiteiten

De minister kan subsidie verstrekken aan zorgaanbieders voor de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling aan de werknemer, bedoeld in artikel 24 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Artikel 4. Hoogte van de subsidie

De subsidie voor activiteiten als bedoeld in artikel 3 bedraagt € 1.100 per werknemer per maand.

Artikel 5. Subsidievoorwaarden

1. Subsidie wordt enkel verstrekt aan een zorgaanbieder die op 1 januari 2021 in het handelsregister stonden ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met een SBI-code die in Bijlage 1 is opgenomen.
2. In afwijking van het eerste lid kan subsidie worden verstrekt aan een zorgaanbieder indien uit de aanduiding waarmee de zorgaanbieder op 1 januari 2021 is ingeschreven in het handelsregister, naar het oordeel van de minister blijkt dat de zorgaanbieder een hoofd- of nevenactiviteit uitvoert die in Bijlage 1 is opgenomen.
3. Het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op de Stichting SBOH.
4. Subsidie wordt uitsluitend verstrekt ten behoeve van een werknemer:
 - a. van wie in de periode van 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020 de wachttijd is aangevangen; en
 - b. van wie het UWV de loondoorbetaling op verzoek van de zorgaanbieder en werknemer met minimaal 6 maanden heeft verlengd.

Artikel 6. Aanvraag tot verlening

1. Een aanvraag tot verlening van een subsidie als bedoeld in artikel 3 wordt ingediend tijdens:
 - a. aanvraagtijdvak 1;
 - b. aanvraagtijdvak 2; of
 - c. aanvraagtijdvak 3.
2. Voor de aanvraag tot verlening van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. De aanvraag tot verlening van de subsidie gaat vergezeld van:
 - a. een geanonimiseerd overzicht dat per werknemer het personeelsnummer, de datum waarop de wachttijd is aangevangen en de afgesproken duur van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling weergeeft;
 - b. een volmacht ingeval door een ander dan een tekenbevoegde persoon subsidie wordt aangevraagd; en
 - c. een bankafschrift op naam van de aanvrager, dat niet ouder is dan drie maanden.
4. De zorgaanbieder dient per aanvraagtijdvak ten hoogste één aanvraag tot subsidieverlening in.
5. Indien een zorgaanbieder in meerdere aanvraagtijdvakken een subsidieaanvraag indient, dient uitsluitend de eerste aanvraag tot verlening vergezeld te gaan van de documenten, bedoeld in het derde lid, onder b en c.

Artikel 7. Verlening, bevoorschotting en uitbetaling

1. De minister beslist uiterlijk binnen 13 weken na sluiting van een aanvraagtijdvak over de aanvragen tot subsidieverlening die in dat tijdvak zijn ingediend.
2. De minister verleent bij het besluit tot verlening van de subsidie een voorschot van 100% dat in één keer wordt uitbetaald.



Artikel 8. Subsidieverplichtingen

1. In aanvulling op artikel 5.7 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS meldt de zorgaanbieder onverwijld schriftelijk aan de minister indien er wijzigingen optreden in de afgesproken of feitelijke duur van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling aan de werknemer, zoals genoemd in artikel 3.
2. De zorgaanbieder die op grond van deze regeling meer dan € 25.000 subsidie ontvangt, voert een administratie die zodanig is ingericht dat daaruit te allen tijde de voor de vaststelling van de subsidie van belang zijnde rechten en verplichtingen alsmede de gerealiseerde prestatie-eenheden en betalingen kunnen worden nagegaan.
3. De administratie en de daartoe behorende bescheiden worden gedurende 10 jaren na de vaststelling bewaard.

Artikel 9. Vaststelling

1. De ontvanger van de subsidie toont op verzoek van de minister aan de hand van een geanonimiseerd overzicht dat per werknemer het personeelsnummer en de feitelijke duur van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling weergeeft, aan dat de activiteiten zijn verricht waarvoor de subsidie is verleend, en dat is voldaan aan de aan de verleende subsidie verbonden verplichtingen.
2. De minister neemt binnen 22 weken na afloop van alle vrijwillig verlengde loondoorbetalingen per zorgaanbieder ambtshalve een besluit over de vaststelling van de subsidie.
3. De subsidie wordt vastgesteld op een bedrag tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.

Artikel 10. Verantwoording door GGD

1. In afwijking van het artikel 9, eerste lid, legt een GGD verantwoording af over de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend, op de wijze bepaald in artikel 17a van de Financiële-verhoudingswet.
2. Nadat de minister de verantwoordingsinformatie, bedoeld in het eerste lid, heeft ontvangen, neemt de minister binnen 22 weken na ontvangst een beslissing op de aanvraag tot vaststelling.
3. De subsidie wordt vastgesteld op een bedrag tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.

Artikel 11. Staatssteun

De subsidie, bedoeld in artikel 3, bevat staatssteun en wordt gerechtvaardigd door artikel 33 van de algemene groepsvrijstellingsverordening.

Artikel 12. Hardheidsclausule

De minister kan een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 13. Inwerkingtreding en vervaldatum

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 juli 2023 met dien verstande dat deze van toepassing blijft op subsidies die voor deze datum zijn verleend of vastgesteld.

Artikel 14. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*



BIJLAGE 1 LIJST SBI-CODES

Als bedoeld in artikel 6, eerste lid van de onderhavige regeling, wordt subsidie enkel verstrekt aan een zorgaanbieder die op 1 januari 2021 in het Handelsregister stond ingeschreven, met een hoofd- of nevenactiviteit met de daarbij horende SBI-code die voorkomt op de onderstaande lijst.

Omschrijving activiteit	SBI-code
Ziekenhuizen en geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	86.10
Universitair medisch centra	86.10.1
Algemene ziekenhuizen	86.10.2
Categoriale ziekenhuizen	86.10.3
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	86.10.4
Praktijken van huisartsen	86.21
Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheekunde)	86.22
Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheekunde en psychiatrie)	86.22.1
Praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg	86.22.2
Praktijken van tandheekundigen	86.23
Praktijken van tandartsen	86.23.1
Praktijken van tandheekundig specialisten	86.23.2
Praktijken van paramedici	86.91
Praktijken van verloskundigen	86.91.1
Praktijken van fysiotherapeuten	86.91.2
Praktijken van psychotherapeuten en psychologen	86.91.3
Overige paramedische praktijken (geen fysiotherapie of psychologie) en alternatieve genezers	86.91.9
Overige ambulante gezondheidszorg	86.92
Gezondheidscentra	86.92.1
Preventieve gezondheidszorg (geen arbo begeleiding)	86.92.3
Medisch laboratoria, trombosediensten en overig behandeling ondersteunend onderzoek	86.92.4
Ambulancediensten en centrale posten	86.92.5
Samenwerkingsorganen op het gebied van gezondheidszorg en overige gezondheidszorgondersteunende diensten	86.92.9
Verpleeghuizen	87.10
Huizen en dagverblijven voor verstandelijke gehandicapten	87.20
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten en verzorgingshuizen	87.30
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten	87.30.1
Verzorgingshuizen	87.30.2
Jeugdzorg en maatschappelijke opvang met overnachting	87.90
Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	87.90.1
Maatschappelijke opvang met overnachting	87.90.2
Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten	88.10
Thuiszorg	88.10.1
Welzijnswerk voor ouderen	88.10.2
Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten	88.10.3
Ambulante jeugdzorg, maatschappelijk werk en advies en lokaal welzijnswerk	88.99
Ambulante jeugdzorg	88.99.1
Maatschappelijk werk	88.99.2
Lokaal welzijnswerk	88.99.3
Apotheken	47.73



TOELICHTING

Algemeen

Aanleiding

Tijdens de pandemie is vanuit de overheid een beroep gedaan op zorgpersoneel om aan het werk te blijven, ondanks dat nog weinig bekend was over hoe veilig te werken met het virus. Sommige zorgmedewerkers zijn langdurig ziek geworden door COVID-19. Inmiddels, twee jaar na de start van de COVID-pandemie, kunnen de eerste zorgverleners met langdurige klachten na een COVID-besmetting een uitkering aanvragen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: de Wia). Nog onduidelijk is wat de vooruitzichten zijn bij deze langdurige klachten en of, en op welke termijn herstel mogelijk is. Tegelijkertijd is er in de zorg een tekort aan personeel, waardoor behoud van personeel gewenst is. Vanuit de taskforce *Optimale ondersteuning inzet zorgprofessionals* is daarom geadviseerd werkgevers tijdelijk aanvullend te ondersteunen om zorgmedewerkers met langdurige klachten na een COVID-besmetting te behouden voor de zorg.¹ Behoud van werk en inkomen is ook voor werknemers van belang.

De kosten die werkgevers nu al hebben door het hoge ziekteverzuim zullen voor veel werkgevers een financiële drempel zijn om voor medewerkers die langdurig ziek zijn geworden, na het tweede ziektejaar het loon te blijven doorbetalen. De wens om zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn door langdurige klachten na een COVID-besmetting voor de zorg te behouden, heeft geleid tot de onderhavige regeling: Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers (hierna: de subsidieregeling). Of de langdurige ziekte wordt veroorzaakt door klachten na een doorgemaakte COVID-besmetting kan echter niet worden vastgesteld of gecontroleerd. Daarom richt de subsidieregeling zich in brede zin op de ondersteuning van zorgwerkgevers ten behoeve van het behoud van medewerkers die in de periode maart 2020 tot en met december 2020 langdurig ziek zijn geworden. Deze bredere reikwijdte van de subsidieregeling sluit aan bij de personeelstekorten die in de sector zorg en welzijn spelen: behoud van zorgpersoneel is gewenst. Daar komt bij dat het aannemelijk is dat ongeacht de aard van de aandoening, er vanwege de druk op de zorg en de algemene coronamaatregelen beperkingen waren ten aanzien van de te ondernemen re-integratie activiteiten.

In de zomer van 2022 wordt het onderzoek van het programma *COVID-19 en Werk* afgerond, waaruit dit najaar nieuwe inzichten en handvatten kunnen volgen ten aanzien van werkhervatting (met langdurige klachten) na een COVID-besmetting. De duur van onderhavige regeling sluit aan op het moment waarop meer handvatten voor werkhervatting (met langdurige klachten) na een COVID-besmetting beschikbaar komen. Er kan subsidie worden aangevraagd in het geval de zorgaanbieder en de langdurig zieke zorgmedewerker waarvoor de eerste ziektedag in de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020 ligt, een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar van minimaal 6 maanden zijn overeengekomen.

Doel en inhoud van de regeling

Op basis van de subsidieregeling kunnen werkgevers, die langdurig zieke zorgmedewerkers na het tweede ziektejaar vrijwillig in dienst houden en derhalve het loon blijven doorbetalen, op aanvraag een tegemoetkoming in de kosten daarvan ontvangen. De regeling beoogt werkgevers daarmee te stimuleren zo'n verlengde loondoorbetaling af te spreken. Achterliggend doel daarvan is door de verlenging van de periode van re-integratie meer langdurig zieke zorgmedewerkers te kunnen behouden voor het werk in de zorg.

Met de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling garandeert de werkgever dat deze de loondoorbetaling en re-integratieactiviteiten met de langdurig zieke werknemer(s) voortzet zolang dat nodig is, tot uiterlijk de afgesproken einddatum van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling. Bij volledig herstel van de zieke werknemer (werkhervatting) eindigt de loondoorbetaling.

Het subsidiebedrag dekt de helft van de gemiddelde loonkosten per maand voor de feitelijke duur van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling. Hierbij is uitgegaan van 70% loondoorbetaling in het tweede ziektejaar voor een verpleegkundige of verzorgende, gecorrigeerd voor de deeltijdfactor in de zorg.

¹ Vergroten beschikbaarheid van zorgprofessionals, Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners, januari 2022.



Relatie sociale zekerheid

Bij ziekte van zijn werknemer is de werkgever verplicht om gedurende de eerste twee ziektejaren het loon door te betalen. Werkgever en werknemer werken gedurende die periode aan het herstel en de re-integratie van de zieke werknemer. Wordt de periode van loondoorbetaling verlengd, dan zijn zij op grond van de Wia verplicht de re-integratieinspanningen voort te zetten.² Na afloop van de periode van verlenging van de loondoorbetaling toetst het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (hierna: UWV) of voldoende re-integratie inspanningen zijn gepleegd; dit is een reguliere activiteit.³

De Wia biedt de mogelijkheid de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar met 3 tot 12 maanden te verlengen. Als hiervoor wordt gekozen, wordt – in afwachting van de resultaten van deze verlengde periode van re-integratieinspanningen – de aanvraag van een Wia-uitkering uitgesteld. Om de betrokken werknemer voldoende gelegenheid te geven om verder aan zijn herstel en re-integratie te werken, is als subsidievoorwaarde gesteld dat de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar met minimaal een half jaar wordt verlengd. Als werkgever en werknemer van mening zijn dat een langere periode dan 6 maanden nodig is, kunnen zij – gelet op de termijnen die gelden vanuit de Wia – de loondoorbetaling verlengen tot in totaal ten hoogste twaalf maanden. Op verzoek van werkgever en werknemer verlengt het UWV de periode van loondoorbetaling tussentijds.

Gevolgen voor de regeldruk

De subsidieregeling brengt in beperkte mate administratieve lasten mee bij het aanvragen van een subsidie. De administratieve lasten voor het aanvragen van de subsidie bestaan uit het eenmalig kennismaken van de regeling (taak 1), het indienen van de aanvraag tot subsidieverlening met de daarvoor bestemde stukken zoals opgenomen onder artikel 6, derde lid, van deze subsidieregeling (taak 2). Zo dient een aanvrager onder andere gegevens te verzamelen over de loondoorbetaling(en), een machtigingsformulier in te vullen en te laten ondertekenen, het aanvraagformulier in te vullen en ten slotte alle relevante documenten te uploaden. De zorgaanbieder heeft een meldplicht (taak 3) als er zich omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie. Een dergelijke omstandigheid is bijvoorbeeld een wijziging van de duur van de afgesproken of feitelijke vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling.

Ten behoeve van de beoordeling van de subsidieaanvraag worden gegevens opgevraagd bij het UWV over het aantal verlengingen van de loondoorbetaling aan langdurig zieke werknemer dat voor de aanvrager bij het UWV bekend is. Na afloop van de activiteiten worden de subsidieverleningen ambtshalve vastgesteld. Indien een subsidieaanvraag binnen de steekproef valt, kan aan de ontvanger worden gevraagd om aanvullende informatie aan te leveren om aan te tonen dat de aanvrager inderdaad recht had op de verleende subsidie (taak 4). Hierbij kan worden gedacht aan het aanleveren van gegevens over de feitelijke duur van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar. Voorts geldt er een administratieplicht voor subsidies van € 25.000 of meer. Dit betreft een beknopt overzicht van de (geanonimiseerde) medewerkers waarvoor een subsidie is aangevraagd en waarbij tevens duidelijk wordt wat de afgesproken maximale duur van de loondoorbetaling is en de feitelijke duur daarvan (taak 5).

De aanvraag tot verlening van de subsidie wordt via een digitaal portaal ingediend. Om de administratieve lasten in het kader van de subsidieaanvraag te beperken kan een zorgaanbieder de aanvragen voor verschillende medewerkers gebundeld indienen. Zorgaanbieders hoeven geen aanvraag tot vaststelling van de subsidie in te dienen omdat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (hierna: de minister) ambtshalve overgaat tot vaststelling van de subsidie. Indien een werkgever voor meerdere vrijwillige verlengingen tegelijk een subsidieaanvraag doet, leidt dit tot een naventante daling van de regeldrukkosten die gemoeid zijn met de aanvraag en verantwoording over de subsidie.

Voor het berekenen van de kosten is uitgegaan van een tarief voor hoogopgeleiden van € 54 (zie ook Tabel 1) en gebruik gemaakt van de tijdsbestedingstabel uit het Rijksbrede handboek 'Meting regeldrukkosten'. Omdat het aantal aanvragen niet goed kan worden ingeschat, zijn voor de berekening van de regeldruk vier scenario's uitgewerkt. Bij taak 3 en 4 is voor de berekening van de regeldruk uitgegaan van de situatie dat deze taken voor 10% van de aanvragen geldt.

De bovengenoemde administratieve lasten voor het aanvragen van deze subsidie kosten bij elkaar:

² Zie artikel 24 Wia.

³ Toets op het Re-Integratie Verslag. Deze vindt normaliter aan het einde van het tweede ziektejaar plaats en wordt bij verlenging van de loondoorbetaling uitgesteld.



Taak	Uurtarief	Eenheid (uren)	Kosten (in €)
1	€ 54	0,5	€ 27
2	€ 54	1,5	€ 81
3	€ 54	1,25	€ 67,50
4	€ 54	0,5	€ 27
		Totaal per werknemer	€ 202,50
5	€ 54	0,25	€ 13,5
		Totaal per subsidie van € 25.000 en meer	€ 216

Aantal aanvragen	Administratieve lasten taak 1, 2	Administratieve lasten taak 3, 4	Administratieve lasten taak 5 ¹	Totale administratieve lasten
200	€ 21.600	€ 2.160	€ 540	€ 24.300
400	€ 43.200	€ 4.320	€ 1.080	€ 48.600
600	€ 64.800	€ 6.480	€ 1.620	€ 72.900
1.000	€ 108.000	€ 10.800	€ 2.700	€ 121.500

¹ Voor de berekening is uitgegaan van de situatie dat 20% van de aanvragen een subsidie ontvangt van tenminste € 25.000.

Door de uitvoering van de subsidieregeling geheel bij het UWV te beleggen zouden werkgevers minder alternatieve lasten hebben, omdat bij het UWV reeds gegevens over verlengingen van de loondoorbetaling beschikbaar zijn. Het UWV heeft echter geen grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van een subsidieregeling en bovendien valt het toekennen van subsidie buiten de wettelijke taak van het UWV. De in deze regeling gekozen werkwijze waarborgt dat in het kader van de aanvraag geen persoonsgegevens worden verwerkt.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft.

Staatssteun

Voor de beantwoording van de vraag of een overheidsmaatregel staatssteun is in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) met zich meebrengt, moet een vijftal elementen cumulatief aanwezig zijn:

1. De begunstigde is een onderneming;
2. De maatregel is afkomstig van en toe te rekenen aan de staat;
3. De maatregel levert de onderneming een economisch voordeel op;
4. De maatregel is selectief;
5. De maatregel leidt tot (potentiële) vervalsing van de mededinging en een ongunstige beïnvloeding van het intracommunautaire handelsverkeer.

Zorgaanbieders zijn ondernemingen in de zin van het staatssteunrecht en ook aan de overige elementen wordt voldaan. Om te waarborgen dat subsidie op grond van deze regeling geen ongeoorloofde staatssteun oplevert, komen zorgaanbieders enkel in aanmerking voor subsidie indien zij voldoen aan de voorwaarden van Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard. In deze algemene groepsvrijstellingverordening (hierna: de AGVV) zijn bepaalde steuncategorieën vrijgesteld van de aanmeldingsplicht van artikel 108, derde lid, VWEU en kan worden volstaan met een kennisgeving.

Een van die vrijgestelde categorieën betreft steun ten behoeve van kwetsbare werknemers en werknemers met een handicap. De subsidie die op grond van deze regeling wordt verstrekt, voldoet aan de voorwaarden van artikel 33 van de AGVV en aan de algemene procedurele en formele voorwaarden die volgen uit de AGVV.

Artikel 33 van de AGVV maakt het mogelijk om een loonsubsidie te verstrekken ten behoeve van de tewerkstelling van werknemers met een handicap. De AGVV definieert werknemers met een handicap als personen die een langdurige fysieke of mentale beperking hebben die haar/hem in wisselwerking met diverse drempels kan beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving. De steunintensiteit bedraagt ten hoogste 75% van de in aanmerking komende kosten.



De subsidieregeling zal binnen 20 werkdagen na inwerkingtreding bij de Europese Commissie worden kennisgegeven. Indien er individuele steunverleningen boven de € 500.000 worden verstrekt, zullen de in bijlage III van de AGVV bedoelde gegevens van deze verleningen worden gepubliceerd. Daarmee wordt voldaan aan artikel 9 van de AGVV.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Begripsbepalingen

Artikel 1 voorziet in de begripsbepalingen die van toepassing zijn op de Subsidieregeling.

De doelgroep van de Subsidieregeling omvat zorgaanbieders die zorg verlenen bij of krachtens de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Ook ADL-aanbieders (aanbieders van assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen) en de Stichting SBOH behoren op grond van deze Subsidieregeling tot de zorgaanbieders. Werknemers van de Stichting SBOH verlenen eveneens zorg. Deze werknemers betreffen bijvoorbeeld huisartsen in opleiding.

Publiekrechtelijke rechtspersonen komen ook in aanmerking voor subsidie op grond van onderhavige regeling. Het gaat daarbij om GGD'en en academische ziekenhuizen als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Budgethouders die vanuit een PGB vier of meer dagen per week een zorgverlener in dienst hebben, hebben bij ziekte een loondoorbetalingsverplichting van maximaal 2 jaar. Zij zouden zodoende na het tweede ziektejaar ook de loondoorbetaling vrijwillig kunnen verlengen. Gedurende de eerste twee ziektejaren draagt de gemeente of het zorgkantoor zorg voor de loondoorbetaling omdat de budgethouder het budget aan zorg moet besteden. Een verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar ligt zodoende niet in de rede. De budgethouders zijn daarom niet onder het begrip zorgaanbieder van deze regeling gebracht.

Subsidie wordt enkel verstrekt aan zorgaanbieders die op 1 januari 2021 in het handelsregister stonden ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met de daarbij behorende code van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) die in Bijlage 1 is opgenomen. Aan de hand van deze SBI-code wordt vastgesteld dat het om zorgaanbieders gaat die vallen binnen de sector gezondheid- en welzijnzorg.

Het kan zich voordoen dat een zorgaanbieder zich (destijds) abusievelijk niet heeft ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met de daarbij behorende SBI-code die opgenomen is in Bijlage 1, terwijl de zorgaanbieder wel zulke activiteiten uitoefent. Daarom geeft het tweede lid van dit artikel de mogelijkheid om in zulke gevallen toch subsidie aan te vragen mits uit de aanduiding waarmee de onderneming op 1 januari 2021 is ingeschreven in het handelsregister, naar het oordeel van de minister voldoende blijkt dat de onderneming een hoofd- of nevenactiviteit uitvoert die in Bijlage 1 is opgenomen. Wanneer een zorgaanbieder van wie een aanvraag in het kader van de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 is gehonoreerd, niet op de genoemde datum met een SBI-code uit Bijlage 1 stond ingeschreven, volstaat het om opgave te doen van het kenmerk van de subsidiebeschikking die voor die subsidieregeling is ontvangen. In het kader van de beoordeling van die subsidieaanvraag is dan namelijk reeds beoordeeld of hoofd- of nevenactiviteiten worden uitgevoerd die in Bijlage 1 zijn opgenomen.

Voordat een werknemer aanspraak kan maken op een uitkering op grond van de Wia geldt een 'wachttijd' van 104 weken. Gedurende die periode is de werkgever gehouden het loon door te betalen. Na afloop van de wachttijd kan, op gezamenlijk verzoek van de werknemer en diens werkgever, het tijdvak waarin de werkgever het loon van de werknemer (gedeeltelijk) doorbetaalt en de re-integratieinspanningen voortzet, worden verlengd. Er is dan sprake van een 'vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling'. Een afspraak over verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar dient aan het UWV ter goedkeuring worden voorgelegd.

Onder een 'werknemer' wordt een zorgmedewerker verstaan die bij de zorgaanbieder werkt op basis van een arbeidsovereenkomst met de zorgaanbieder. Met deze regeling wordt aangesloten bij het stelsel van sociale zekerheid waarin voor werknemers na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling kan worden verlengd. Voor freelancers en uitzendpersoneel gelden andere regels dan voor werknemers ten aanzien van de verplichting van de werkgever bij ziekte het loon door te betalen. In de Ziektewet is geregeld dat zieke werknemers die geen vaste baan hebben en geen loon krijgen, zoals uitzendkrachten en oproep- of invalkrachten, toch een inkomen behouden. Voor deze groepen geldt dat hun contract stopt op het moment van ziekte en dat zij dan onder het regime van de Ziektewet vallen. Er is dan geen sprake van een werkgever die tot en met het tweede ziektejaar een loondoorbe-



talingsverplichting heeft. Een (subsidie vanwege) vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar door de (voormalige) werkgever/opdrachtgever is voor deze groepen daardoor niet aan de orde.

Artikel 2. Toepasselijkheid Kaderregeling

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing, met uitzondering van de artikelen 5.1, 5.4, 5.6 en 5.7. Het betreft aan de subsidie verbonden verplichtingen ten aanzien van de besteding van de subsidie, het meewerken aan onderzoek, de mogelijkheid tot het opleggen van aanvullende verplichtingen en de meldingsplicht.

Artikel 3. Subsidiabele activiteiten

In artikel 3 is omschreven voor welke activiteit subsidie kan worden verstrekt, namelijk de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling aan de werknemer, bedoeld in artikel 24 van de Wia. In artikel 24 van de Wia staat dat het tijdvak, gedurende welke de verzekerde (de werknemer) jegens zijn werkgever recht heeft op loon of bezoldiging, op gezamenlijk verzoek van de verzekerde en die werkgever door het UWV kan worden verlengd. Zorgaanbieders kunnen een beroep op deze Subsidieregeling doen als zij met hun langdurig zieke medewerker(s) hebben afgesproken de loondoorbetaling bij ziekte na het tweede ziektejaar met minimaal een half jaar te verlengen.

Artikel 4. Hoogte van de subsidie

Het subsidiebedrag is vastgesteld op € 1.100 per maand per zorgmedewerker. Het subsidiebedrag is berekend op een dekking van (afgerond) 50% van de gemiddelde kosten van de loondoorbetaling. Daarbij is uitgegaan van:

- loondoorbetaling op het niveau van de loondoorbetaling in het tweede ziektejaar, zijnde 70%;
- de gemiddelde loonkosten voor een medewerker in verzorgende of verplegende beroepen;
- de gemiddelde deeltijdfactor in zorg en welzijn.

De hoogte van de subsidie hangt af van het aantal werknemers waarvoor een vrijwillige verlenging is afgesproken en de feitelijke duur van de verlenging(en) van de loondoorbetaling aan deze werknemers.

De subsidieverlening en bevoorschotting vindt plaats op basis van de afgesproken maximale duur van de verlengde loondoorbetaling(en). Op het moment dat de loondoorbetaling aan de zieke medewerker eindigt, bijvoorbeeld omdat deze het werk weer volledig heeft hervat, dan dient de werkgever dit direct bij DUS-i te melden. Het stoppen van de loondoorbetaling, betekent ook dat de subsidieperiode eindigt. Indien hierdoor teveel subsidie is bevoorschot, kan de teveel ontvangen subsidie bij de vaststelling van de subsidie worden teruggevorderd.

Voorbeeld

Als gedurende 6 maanden loondoorbetaling heeft plaatsgevonden, bedraagt het subsidiebedrag € 6.600. Bij een vrijwillige verlenging van 9 maanden bedraagt de subsidie € 9.900. Gelet op de maximale subsidieperiode van 12 maanden bedraagt de subsidie maximaal € 13.200 per werknemer.

Artikel 5. Subsidievoorwaarden

In artikel 5 is bepaald dat subsidie enkel wordt verstrekt aan zorgaanbieders die op 1 januari 2021 in het handelsregister stonden ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met een SBI-code die in Bijlage 1 van de Subsidieregeling is opgenomen. Er geldt een uitzondering indien de minister oordeelt dat uit de aanduiding waarmee de zorgaanbieder op 1 januari 2021 is ingeschreven in het handelsregister, blijkt dat de zorgaanbieder een hoofd- of nevenactiviteit uitvoert die in Bijlage 1 is opgenomen.

De voorwaarde omtrent de SBI-code is niet van toepassing op de Stichting SBOH. Deze stichting heeft een SBI-code die niet voorkomt op het overzicht met SBI-codes in Bijlage 1. Toch is het wenselijk om ook de Stichting SBOH in staat te stellen vanwege een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling subsidie aan te vragen met het oog op het behoud van deze (aanstaande) zorgprofessionals die in de praktijk ingezet worden bij een zorgaanbieder. Denk hierbij aan de huisartsen in opleiding waarvoor de Stichting SBOH weliswaar de werkgeversrol vervult, maar die bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk ingezet worden.

De subsidieregeling is bedoeld voor werknemers die langdurig ziek zijn geworden in de periode van 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020. Om voor subsidie in aanmerking te komen moet de zorgaanbieder met de werknemer een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling van ten minste zes maanden zijn overeengekomen. Indien werkgever en werknemer afspreken na het tweede



ziektejaar de loondoorbetaling (en re-integratie) te verlengen, moeten zij deze afspraak door het UWV laten goedkeuren. Het UWV is derhalve op de hoogte van de loondoorbetalingen die door werkgevers zijn afgesproken en zijn goedgekeurd. De subsidieaanvraag van een werkgever wordt aan de gegevens van het UWV over het aantal geregistreerde loondoorbetalingen getoetst. De zorgaanbieder doet bij de subsidieaanvraag géén opgave van de persoonsgegevens van de werknemers van wie de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling door het UWV is goedgekeurd.

Artikel 6. Aanvraag tot verlening

Gedurende de looptijd van de regeling kan een zorgwerkgever met verschillende werknemers een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling afspreken. In de regeling zijn drie tijdvakken opgenomen waarin de werkgever een subsidieaanvraag kan indienen. Zodoende wordt de zorgaanbieder driemaal een periode van circa zes weken geboden om een subsidieaanvraag in te dienen. Per aanvraagperiode kan er maximaal één subsidieaanvraag worden ingediend.

Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt dat is te vinden op www.dus-i.nl. Uit dit formulier blijkt welke gegevens de zorgaanbieder dient aan te leveren. Daarnaast levert de zorgaanbieder enkele documenten aan. De zorgaanbieder vermeldt op geanonimiseerde wijze per werknemer wat de ingangsdatum van de wachttijd (eerste ziektegedag) en de duur van de vrijwillige verlenging is. Dat de bankrekening op naam van de aanvrager staat wordt aangetoond door middel van een recent bankafschrift dat niet ouder is dan drie maanden en waarbij het IBAN-nummer en de NAW-gegevens duidelijk leesbaar zijn. DUS-I controleert vervolgens of het IBAN-nummer overeenkomt met de naam op aanvraagformulier en de KvK-gegevens. Tot slot verstrekt de zorgaanbieder een volmacht in het geval de subsidie door een ander dan de tekenbevoegde persoon wordt aangevraagd.

In het vijfde lid is opgenomen dat een zorgaanbieder alleen bij de eerste subsidieaanvraag een volmacht van de tekenbevoegde persoon (mits van toepassing) en een bankafschrift dient aan te leveren, tenzij er bij een volgende aanvraag sprake is van wijzigingen met betrekking tot de ondertekening of het bankrekeningnummer.

Artikel 7. Verlening, bevoorschotting en uitbetaling

Na afloop van ieder tijdvak besluit de minister uiterlijk binnen dertien weken over de aanvragen tot subsidieverlening die in dat tijdvak zijn ingediend. De minister verstrekt een voorschot van 100% van het bedrag van de subsidieverlening. Dit voorschot wordt in één termijn betaald.

Artikel 8. Subsidieverplichtingen

De meldingsplicht houdt in dat de subsidieontvanger direct melding moet doen van feiten en omstandigheden die van belang kunnen zijn voor de subsidie zodra deze zich voordoen. De subsidieontvanger kan daarmee niet wachten tot de verantwoording over de besteding van de subsidie. De zorgaanbieder dient in ieder geval een melding te maken in het geval:

- de afgesproken periode van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling wijzigt. Hiervan is sprake als de periode wordt uitgebreid of indien de maximale duur van de verlenging van de loondoorbetaling wordt verkort.
- als de loondoorbetaling aan de werknemer voor de einddatum van de verlengingsperiode is geëindigd, bijvoorbeeld vanwege volledige werkhervatting van de werknemer.

De subsidiebeschikking zal naar aanleiding van een melding over de wijziging in de duur van de verlenging van de loondoorbetaling, zonder voorafgaande aanvraag tot herziening, ambtshalve worden herzien. Indien de melding ziet op een *verlenging* van de afgesproken periode van de loondoorbetaling, wordt de melding gezien als een aanvraag tot herziening en wordt de verleningsbeschikking ambtshalve herzien. Indien de melding ziet op het *inkorten* van de afgesproken periode van de loondoorbetaling, maar niet minder dan zes maanden, wordt de verleningsbeschikking ook ambtshalve herzien, maar wordt de eventuele terugvordering verrekend bij de vaststelling van de subsidie. Als de *afgesproken* periode van de verlengde loondoorbetaling korter dan zes maanden wordt, dan heeft dit tot gevolg dat er niet meer aan de subsidievoorwaarden wordt voldaan en de subsidie zal worden teruggevorderd. Dit is niet het geval als binnen zes maanden werkhervatting heeft plaatsgevonden en daardoor de feitelijke loondoorbetaling minder dan zes maanden heeft geduurd.

Verder is in dit artikel de verplichting voor de zorgaanbieder – die op grond van deze subsidieregeling meer dan € 25.000 subsidie ontvangt – opgenomen om een ordentelijke administratie te voeren en de daartoe bescheiden ten minste gedurende 10 jaar te bewaren. De administratie wordt op overzichtelijke, controleerbare en doelmatige wijze ingericht.



Artikel 9. Vaststelling

De subsidie wordt ambtshalve vastgesteld. De zorgaanbieder hoeft alleen op verzoek van de minister aan te tonen dat de activiteiten zijn verricht en dat is voldaan aan de verplichtingen die aan de verleende subsidie zijn verbonden. De zorgaanbieder kan tijdens de steekproef worden gevraagd om documenten te overleggen waaruit blijkt dat:

- sprake is van een *vrijwillige* verlenging van de loondoorbetaling;
- sprake is van loondoorbetaling aan een werknemer van wie de eerste ziektedag in de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020 lag; en
- dat deze loondoorbetaling heeft plaatsgevonden in de door de aanvrager opgegeven periode. Die periode is de bij aanvraag opgegeven maximale duur van de verlenging, of de duur die voortvloeit uit de door de werkgever bij een melding opgegeven duur.

De documenten betreffen bijvoorbeeld (geanonimiseerde) gegevens uit de (salaris)administratie over de gemaakte afspraken over loondoorbetaling na het tweede ziektejaar en de feitelijke loondoorbetaling aan langdurig zieke werknemers.

Binnen 22 weken na afloop van alle vrijwillig verlengde loondoorbetalingen door een zorgaanbieder neemt de minister ambtshalve een besluit over de vaststelling van de subsidie aan de zorgaanbieder. De subsidie zal worden vastgesteld op een bedrag tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag. Indien blijkt dat de subsidiabele activiteiten niet of slechts deels zijn uitgevoerd, wordt de subsidie lager vastgesteld.

Artikel 10. Verantwoording door GGD

In artikel 10 is een afwijkende methode opgenomen voor de verantwoording en vaststelling van de subsidie in het geval de zorgaanbieder een GGD is. De GGD'en in Nederland worden gefinancierd door de gemeenten of maken deel uit van een gemeenschappelijke regeling. Gemeenten, provincies en gemeenschappelijke regelingen moeten elk jaar aan de rijksoverheid melden of en hoe ze het geld hebben besteed. Dit doen zij via de methodiek SiSa: single information, single audit. Dit betekent eenmalige informatieverstrekking, eenmalige accountantscontrole. Door aan te sluiten bij de SiSa systematiek ten aanzien van de GGD'en, worden diens administratieve lasten zo laag mogelijk gehouden.

De minister neemt binnen 22 weken na ontvangst van de verantwoordingsinformatie een besluit over de vaststelling van de subsidie. De subsidie zal worden vastgesteld op een bedrag tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.

Artikel 11. Staatssteun

In dit artikel wordt aangegeven dat de subsidie, bedoeld in artikel 3, staatssteun bevat. Zoals in het algemene deel van deze toelichting is aangegeven, is deze staatssteun vrijgesteld van de aanmeldingsverplichting bij de Europese Commissie op grond van artikel 33 van de AGVV.

Artikel 12. Hardheidsclausule

Deze bepaling bevat een hardheidsclausule. Toepassing van de hardheidsclausule is aan strenge eisen gebonden en er zal met grote terughoudendheid gebruik van worden gemaakt. Het is evenwel niet op voorhand uitgesloten dat zich omstandigheden zullen voordoen die noodzaken tot afwijken van deze subsidieregeling. Het dient dan te gaan om onbillijkheden van overwegende aard.

Artikel 13. Inwerkingtreding en vervaldatum

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 juli 2023. De regeling blijft te allen tijde van toepassing op de subsidies die op grond van deze regeling zijn verstrekt.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*